

# Spezielle Schmerz- psychotherapie

**Dr. med. Stephanie Geidies**

Fachärztin für Psychosomatische  
Medizin und Psychotherapie

Zusatzbezeichnung Naturheilverfahren  
Spezielle Schmerzpsychotherapie

# Definition



*„Schmerz ist das, was der Betroffene über die Schmerzen mitteilt, sie sind vorhanden, wenn der Patient mit Schmerzen sagt, dass er Schmerzen hat.“*

Margo McCaffery, 1997  
(Pflegeforschung Schmerzmanagement)

# Definition



Schmerz ist ein **unangenehmes Sinnes- und Gefühlserlebnis**, das mit **aktueller oder potentieller Gewebeschädigung verknüpft** ist oder mit Begriffen einer solchen Schädigung **beschrieben** wird.

Weltschmerzorganisation  
International Association for the Study of Pain  
(IASP), 1994

# Differenzierung



# chronischer Schmerzsyndrome

- Schmerz bei körperlicher Erkrankung
- Schmerz als funktionelle Störung
- Schmerz als Leitsymptom einer psychischen Erkrankung

# M79.70



# Fibromyalgiesyndrom

- **WPI = Widespread Pain Index** (nach anamnestischen Angaben)
  - Punktzahl max. 19
- **SS = Symptom severity scale**
  - umfasst die Bereiche: Schwächegefühl, wenig erholsamer Schlaf, kognitive Symptome und zusätzlich somatische Symptome
  - Punktzahl max. je 3, also max. 12
- Die\_Der Patient\_in erfüllt die diagnostischen Kriterien einer Fibromyalgie, wenn:
  - **WPI mind. 7 und SS mind. 5**
  - die Symptome seit mindestens 3 Monaten bestehen
  - keine andere Krankheit die Symptome erklären würde

# Exkurs: Einteilung von Kopfschmerzen

## → primäre oder idiopathische Kopfschmerzen

- Migräne
- Spannungskopfschmerz
- Clusterkopfschmerz

## → sekundäre Kopfschmerzen (ca. 10 %)

- nach Schädelhirntrauma
- bei Gefäßstörungen
- bei intrakraniellen Störungen
- durch Einwirkung von Substanzen oder deren Entzug
- bei Infektionen, Stoffwechselstörungen, HNO-Erkrankungen
- bei psychiatrischen Störungen
- bei Affektion von Nervenstämmen



# Schmerzdiagnosen im Zeitverlauf



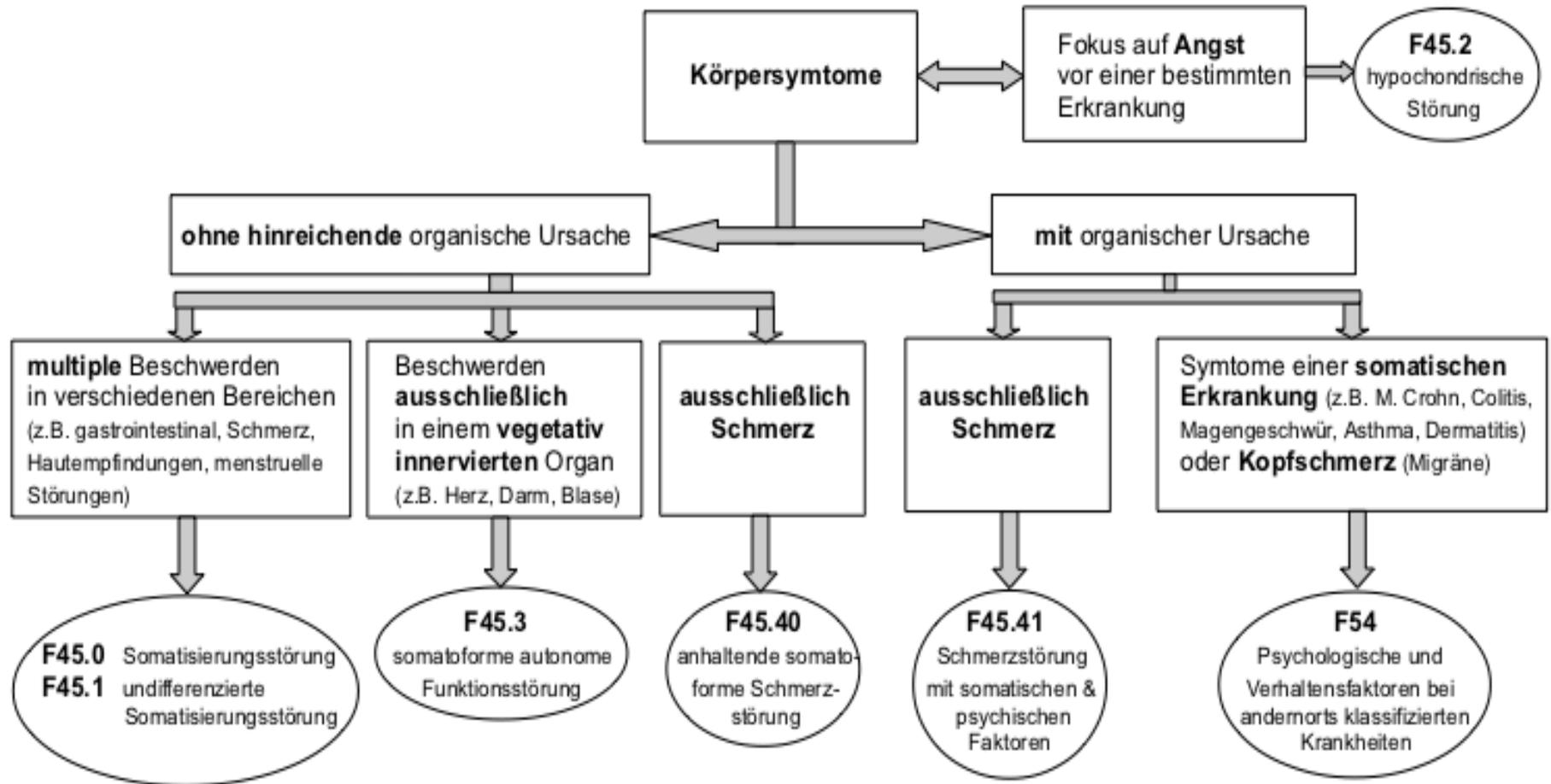
Jahr	ICD	Bezeichnung	DSM	Bezeichnung
1965	8	306.9 Psychalgie		
1980			III	307.8 Psychogenes Schmerzsyndrom
1986	9	307.8 Psychogenes Schmerzsyndrom		
1987			III-R	307.8 Somatoforme Schmerzstörung
1990	10	F45.4 Anhaltende somatoforme Schmerzstörung		
1994			IV	307.80 Schmerzstörung in Verbindung mit psychischen Faktoren 307.89 Schmerzstörung in Verbindung mit sowohl psychischen Faktoren wie einem medizinischen Krankheitsfaktor
2004	10 GM	+ F62.80 Persönlichkeitsänderung aufgrund chronischer Schmerzen		
2009	10 GM	+ F45.41 Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren		
2013			5	300.82 Somatische Belastungsstörung
2019	11	MG30.xx Chronischer Schmerz → primär oder sekundär		

# Einteilung nach ICD-10



- F4      Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen**
- F40      phobische Störungen
- F41      andere Angststörungen
- F42      Zwangsstörungen
- F43      Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
- F44      dissoziative Störungen (Konversionsstörungen)
- F45      somatoforme Störungen**
- F48      andere neurotische Störungen

# Flowchart F45 / F54



# F45.40 Anhaltende somatoforme Schmerzstörung



Die vorherrschende Beschwerde ist ein andauernder, schwerer oder quälender Schmerz, der durch einen physiologischen Prozess oder eine körperliche Störung nicht hinreichend erklärt werden kann.

Er tritt in Verbindung mit emotionalen Konflikten oder psychosozialen Belastungen auf, denen die Hauptrolle für Beginn, Schweregrad, Exazerbation oder Aufrechterhaltung der Schmerzen zukommt.

Die Folge ist meist eine beträchtlich gesteigerte persönliche oder medizinische Hilfe und Unterstützung.

# F45.41 Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren



Im Vordergrund des klinischen Bildes stehen seit mindestens 6 Monaten bestehende Schmerzen in einer oder mehreren anatomischen Regionen, die ihren Ausgangspunkt in einem physiologischen Prozess oder einer körperlichen Störung haben.

Psychischen Faktoren wird eine wichtige Rolle für Schweregrad, Exazerbation oder Aufrechterhaltung der Schmerzen beigemessen, jedoch nicht die ursächliche Rolle für deren Beginn.

Der Schmerz verursacht in klinisch bedeutsamer Weise Leiden und Beeinträchtigung in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen. Der Schmerz wird nicht absichtlich erzeugt oder vorgetäuscht.

# Checkliste F45.41



[https://www.schmerzgesellschaft.de/fileadmin/2021/pdf/Checkliste\\_F45.41.pdf](https://www.schmerzgesellschaft.de/fileadmin/2021/pdf/Checkliste_F45.41.pdf)

Hauptkriterien:

- mindestens 6 Monate bestehende Schmerzen**
- ursprünglich auslösender somatischer Faktor diagnostiziert und identifiziert und entspricht einem bekannten Krankheitsbild**
- Ausschluss** von absichtlich erzeugtem Schmerz, vorgetäuschter Störung oder Simulation, Schmerz ausschließlich im Rahmen einer affektiven, Angst-, Somatisierungs- oder psychotischen Störung
- Psychische Faktoren mit wesentlicher Bedeutung für Schweregrad, Exazerbation oder Aufrechterhaltung (mind. 2 Bereiche erfüllt)**

- Stress und Belastungssituationen**
- Verhalten aufgrund schmerzbezogener Angst** (z.B. Passivität, Schon- und Fehlhaltungen, Durchhaltestrategien, \_\_\_\_\_)
- maladaptive Kognitionen** (z.B. gedankliche Einengung auf das Schmerzerleben, Durchhalteappelle, Katastrophisieren von Körperempfindungen und Krankheitsfolgen, Grübeln über schmerzassoziierte Inhalte, rigide Attribution der Ursachen auf organische Faktoren, Angstvermeidungs-Überzeugungen, \_\_\_\_\_)
- emotionale Belastungen** (z.B. Verzweiflung, Demoralisierung, \_\_\_\_\_)
- Familiäre, soziale und existenzielle Konsequenzen** (z.B. veränderte Rolle in der Familie, reduzierte Kontakte im Freundeskreis/ sozialer Rückzug, Probleme im Beruf/ Krankschreibung/ Kündigung/ vorzeitige Berentung, Beeinträchtigungen in anderen Funktionsbereichen, \_\_\_\_\_)



Alle Hauptkriterien sowie mind. 2 Bereiche psychischer Faktoren müssen erfüllt sein.

# ICD-11: MG30.x

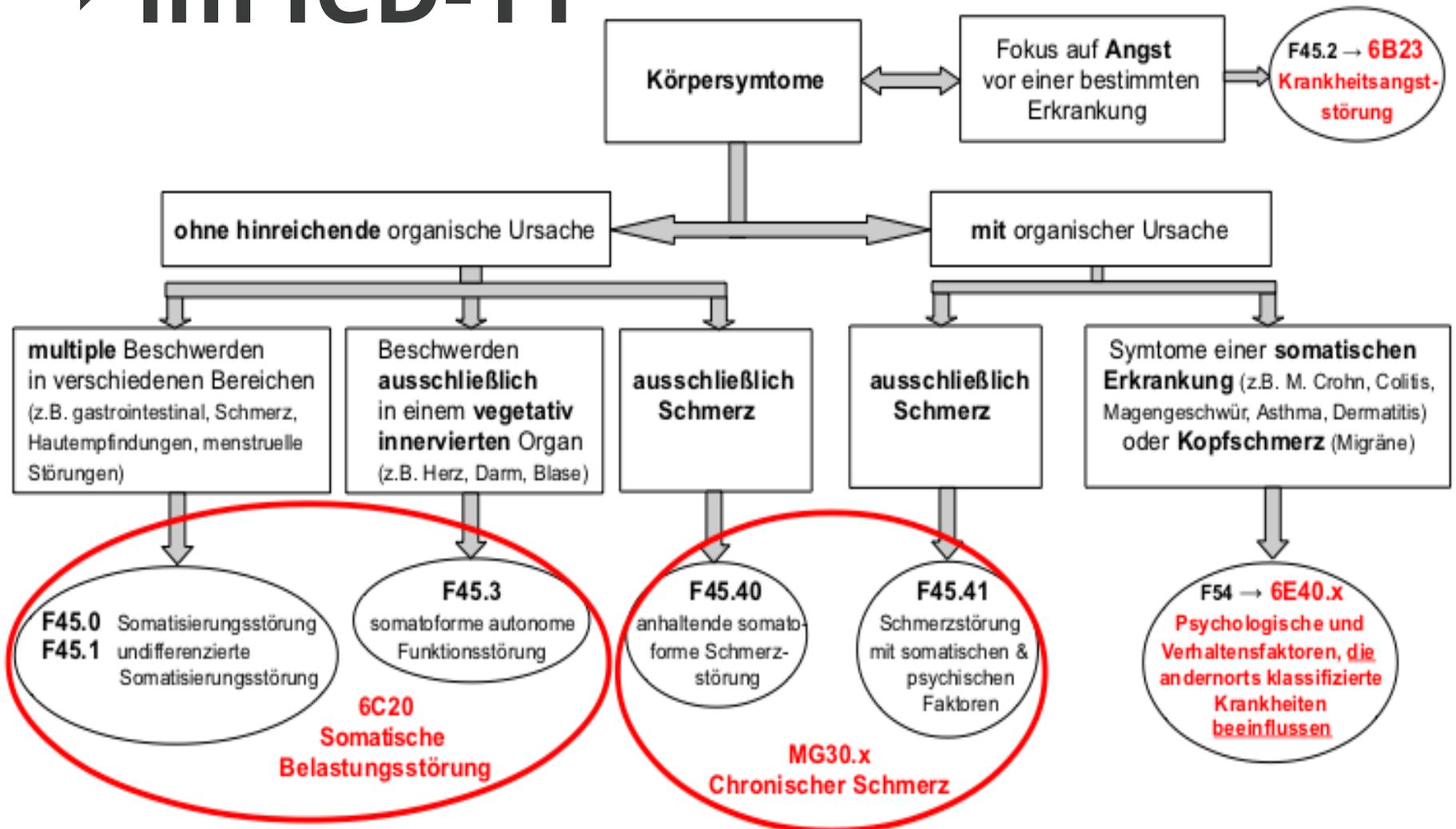
# Chronische Schmerzen



<b>MG30.0</b>	<b>Chronische primäre Schmerzen</b> (Schmerz als eigenständiges Krankheitsbild)	<b>MG30.x</b>	<b>Chronische sekundäre Schmerzen</b> (Schmerz als Symptom einer anderen Krankheit)
MG30.00	Chronische primäre viszerale Schmerzen	MG30.1	Chronische krebsassoziierte Schmerzen
MG30.01	Das chronisch ausgedehnte Schmerzsyndrom (früher FMS)	MG30.2	Chronische postoperative oder posttraumatische Schmerzen
MG30.02	Chronische primäre muskuloskelettale Schmerzen	MG30.3	Chronische sekundäre muskuloskelettale Schmerzen
MG30.03	Chronische primäre Kopfschmerzen oder orofaziale Schmerzen	MG30.4	Chronische sekundäre viszerale Schmerzen
MG30.04	Komplexes regionales Schmerzsyndrom (CRPS)	MG30.5	Chronische neuropathische Schmerzen
		MG30.6	Chronische sekundäre Kopfschmerzen oder orofaziale Schmerzen

# Flowchart F45 / F54

→ im ICD-11



# Akuter vs. chronischer Schmerz



- zeitlich begrenzt
- meist klare äußere (Verletzungen) oder innere (Entzündungen) Ursache
- meist kausal therapierbar
- Schmerzfreiheit als Ziel
- zwingt zu Ruhe und Schonung
- Warn- und Schutzfunktion zur Verhinderung weiterer Schädigungen
- Erhaltung der körperlichen Unversehrtheit / Funktionsfähigkeit
- Kontrollüberzeugung
- länger als 3-6 Monate
- Schmerz als eigenständige Erkrankung
- Linderung und Umgang mit Schmerz als Therapieziel
- angemessene Aktivität notwendig
- warnt z.B. vor Überlastung
- Fehlschläge von Behandlungsversuchen
- oft Medikamentenabhängigkeit
- psychische Veränderungen (z.B. Hilf- und Hoffnungslosigkeit)
- Veränderung des Sozialverhaltens

Gedanken  
Gefühle  
Verhalten  
↓  
Schmerz???



**GEIDIES**

Gedanken  
Gefühle  
Verhalten  
↓  
Schmerz???



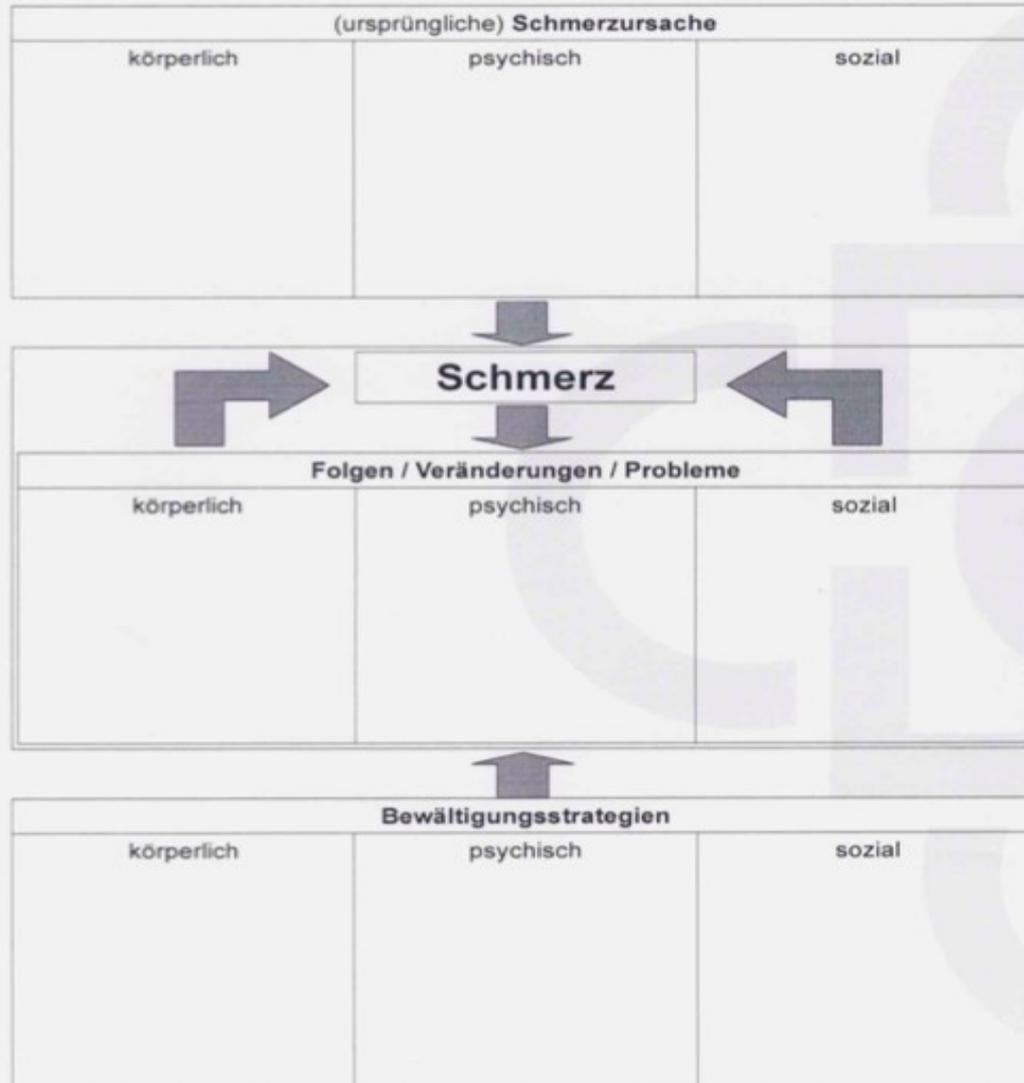
# Modelle zur Aufrechterhaltung

- **Avoidance-Endurance-Modell** (Hasenbring et al. 2001)
  - Bagatellisierung – **Daueranspannung** – **Überforderung** – Erschöpfung – Schmerz
- **Stress-Erschöpfung** (Mense, 1999)
  - Stress – **Daueranspannung** – **Muskelverspannung/-verhärtung** – Schmerz – Erschöpfung
- **Dekonditionierungsmodell** (von Wachter, 2014)
  - Schmerz – **Schonung** – **muskuläre Dysbalance** – Fehlhaltung – Schmerz
- **Fear-Avoidance-Modell** (Pfingsten, 2001 und 2004)
  - Erwartungsangst mit **Vermeidungsverhalten** – **Inaktivität** – sozialer Rückzug

**Überforderung**

**Schonung**

# Bio-psycho-soziales Modell chronischer Schmerzen



# Therapiebausteine

# Schmerzpsychotherapie



- Aufbau einer tragfähigen therapeutischen Beziehung
- Zielklärung und Motivationsaufbau
- Erarbeitung eines bio-psycho-sozialen Krankheitsverständnisses
- Psychoedukation v.a. hinsichtlich aufrechterhaltender Faktoren
- Entspannungsverfahren / Biofeedback / Achtsamkeit /  
Aufmerksamkeitslenkung
- Pausenmanagement
- Aufbau angenehmer Aktivitäten bzw.
- Abbau von Schon- und Vermeidungsverhalten
- Ressourcenaktivierung
- Stressbewältigung und Problemlösetraining
- kognitive Interventionen (v.a. Umgang mit dysfunktionalen Denkmustern)
- Schlafhygiene
- Psychoedukation zu Umgang mit Komorbiditäten
- Arbeit an (Krankheits-/Schmerz-)Akzeptanz
- Aufbau von Routinen, Krisenplan und Rückfallprophylaxe



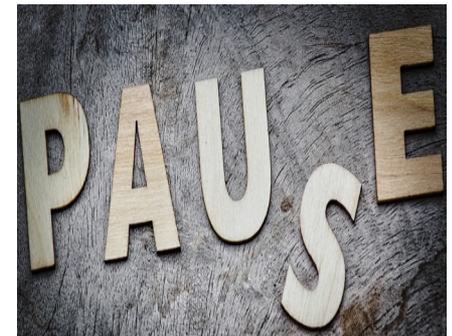
# Pausenmanagement



1. Dauer der Aktivität messen bzw. abschätzen
2. Pensum reduzieren auf 2/3
3. Pause machen – ggf. Erinnerungshilfe einplanen
4. Pause erholsam gestalten
5. Pausenmanagement für 4-6 Wochen durchführen, ggf. dann erneut mit 1. beginnen

Ermutigen Sie die\_den Patient\_in,

- große Schritte in Teilschritte zu zerlegen
- einen Ausgleich zwischen Pflichten und angenehmen Aktivitäten einzuhalten
- Prioritäten zu setzen
- realistische, angemessene Ziele festzulegen
- Kriterien für „Erfolg“ zu definieren
- das Erreichen von Teilzielen anzuerkennen
- Selbstlob und Belohnung einzubauen



# Definition

## Interdisziplinär-multimodale Schmerztherapie

- gleichzeitige, inhaltlich, zeitlich und in Vorgehensweise **aufeinander abgestimmte**, umfassende **Behandlung** von Patient\_innen mit **chronifizierten Schmerzsyndromen**
- mit **verschiedenen** somatischen, körperlich übenden, psychologisch übenden und psychotherapeutischen **Verfahren** nach vorgegebenem Behandlungsplan **mit identischem**, unter den Therapeut\_innen abgestimmten **Behandlungsziel**
- **Therapeut\_innenteam** aus Ärzt\_innen verschiedener Fachrichtungen, Psycholog\_innen/Psychotherapeut\_innen und weiteren Disziplinen wie Physiotherapie, Ergotherapie, Mototherapie u.a.
- **in Kleingruppen** von max. 8 Personen
- abgestimmt in regelmäßigen **Teambesprechungen**



# OPS-Kode 8-918

## Interdisziplinär-multimodale Schmerztherapie

- **Einschlusskriterien** (3 aus 5):
  - manifeste oder drohende Beeinträchtigung der Lebensqualität und/oder der Arbeitsfähigkeit
  - Fehlschlag einer vorherigen unimodalen Schmerztherapie, eines schmerzbedingten operativen Eingriffs oder einer Entzugsbehandlung
  - bestehende(r) Medikamentenabhängigkeit oder -fehlgebrauch
  - schmerzunterhaltende psychische Begleiterkrankung
  - gravierende somatische Begleiterkrankung
- **Ausschlusskriterien** (1 aus 6):
  - bestehende Suchtproblematik
  - nicht ausreichende körperliche Belastbarkeit
  - sprachlich und intellektuell eingeschränkte Fähigkeit
  - voraussichtlich hinderliche psychische Störung
  - schwerwiegende Psychopathologie
  - latenter oder manifester sekundärer Krankheitsgewinn



# OPS-Kode 8-918

## Interdisziplinär-multimodale Schmerztherapie

- **gleichzeitige** Anwendung **von mind. 3** der folgenden aktiven **Therapieverfahren von durchschnittlich 30 Minuten Dauer:**
  - Psychotherapie
  - Physiotherapie
  - Entspannungsverfahren
  - Ergotherapie
  - medizinische Trainingstherapie (MTT)
  - sensomotorisches Training
  - Arbeitsplatztraining
  - künstlerische Therapie (Kunst- oder Musiktherapie)
  - sonstige übende Verfahren
  
- mind. 1 x wöchentlich je ein **ärztliches** und ein **psychotherapeutisches Einzelgespräch von mind. 30 Minuten**



# Therapiebausteine



## MEDIZIN

- Edukation und medizinische Grundlagen
- medikamentöse Behandlungsverfahren
- nicht-medikamentöse Therapieverfahren
- medizinische Einzeltherapie

## ENTSPANNUNG

- PMR
- Imagination
- Achtsamkeit
- ggf. Biofeedbacktraining

## PHYSIOTHERAPIE

- Körperwahrnehmung
- Haltungsschulung
- Eigenübungsprogramm
- Selbsthilfestrategien
- Einzelbehandlung

## PSYCHOTHERAPIE

- 1+2 bio-psycho-soziales Krankheitsverständnis
- 3 Pausenmanagement
- 4 Stressbewältigung
- 5+6 kognitive Arbeit
- 7 Umgang mit Komorbiditäten
- 8 Schlafhygiene
- 9 Ressourcenstärkung
- 10 Schmerzakzeptanz
- 11 Aufbau von Routinen
- 12 Notfallkoffer / Rückfallprophylaxe
- + Einzelbehandlung

Angehörigen-  
abend

# Literaturliste



- von Wachter M & Kappis B (2019): *Therapie-Tools: Schmerzstörungen*. 1. Auflage. Beltz, Weinheim.
- von Wachter M & Hendrichke A (2016): *Psychoedukation bei chronischen Schmerzen*. Springer, Berlin Heidelberg.
- Kröner-Herwig B, Frettlöh J, Klinger R & Nilges P (Hrsg.) (2017): *Schmerzpsychotherapie*. 8. Auflage. Springer, Berlin Heidelberg.
- Klinger R, Hasenbring M, Pfingsten M, Hürter A, Maier C & Hildebrandt J (2000): *Die multiaxiale Schmerzklassifikation MASK. Band 1: Psychosoziale Dimension – MASK-P*. Deutscher Schmerzverlag, Hamburg.
- Derra C & Schilling C (2017): *Achtsamkeit und Schmerz*. Klett-Cotta, Stuttgart.

# Weiterbildung



info@institut-ism.de

Eingang - web.de 5. Juni 2025 um 09:53

ISM Weiterbildung "Spezielle Schmerzpsychotherapie" ab Herbst & Infoveranstaltung 19....

[Details](#)



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir freuen uns, Ihnen unseren neuen Kurs „**Spezielle Schmerzpsychotherapie**“ ankündigen zu dürfen.

Der Kurs startet im **Herbst 2025** und findet **montagabends von 18:00 bis 20:00 Uhr** (vereinzelt bis 19:30 Uhr) **im Online-Format** statt. So bleiben die Wochenenden – entsprechend dem Wunsch vieler Kolleginnen und Kollegen – frei und können der Erholung dienen.

Der Kurs erstreckt sich über ein Schuljahr und berücksichtigt dabei die Ferienzeiten in Bayern und NRW.

**Die Anmeldung ist ab sofort über unsere Website möglich:**

<https://institut-ism.de/anmeldung/schmerzpsychotherapie/>

## **Kostenfreie Informationsveranstaltung**

Zur Einführung laden wir Sie herzlich zu einer **kostenlosen Online-Infoveranstaltung** mit **Frau Dr. Pielsticker** ein. Frau Dr. Pielsticker wird dabei die **Rahmenbedingungen der Zertifizierung zur/zum „Speziellen Schmerzpsychotherapeut\*in“** erläutern.

**Termin:** Samstag, 19. Juli 2025

**Uhrzeit:** 9:00 bis 10:30 Uhr

## **Anmeldung zur Infoveranstaltung:**

Bitte melden Sie sich formlos durch eine kurze Antwort auf diese E-Mail an.

Wir freuen uns über Ihr Interesse und danken Ihnen, wenn Sie diese Information auch an weitere interessierte Kolleginnen und Kollegen weiterleiten.

Herzliche Grüße

Selma Reynartz

---

Institut für Schmerztherapie München  
Dr. Anke Pielsticker  
Tal 15



**Vielen  
Dank!**